Agencia Tributaria Canaria

SOLICITUD DE REVISIÓN DE LAS CALIFICACIONES DEL PRIMER EJERCICIO DE LA FASE DE OPOSICIÓN DE LAS PRUEBAS SELECTIVAS PARA EL INGRESO, POR EL SISTEMA GENERAL DE ACCESO LIBRE AL CUERPO SUPERIOR DE ADMINISTRADORES, ESCALA DE ADMINISTRADORES TRIBUTARIOS (GRUPO A, SUBGRUPO A1)

Los campos señalados con (*) deberán ser cumplimentados de forma obligatoria.

DATOS DE EL/LA INTERESADO/A PERSONA FÍSICA

Tipo documento (*):	Documento (*):	Nombre (*):
Primer apellido (*):		Segundo apellido:
Teléfono de contacto (*):	Correo electrónico (*):	

DATOS DE LA SOLICITUD

Expone (*):

Por lo que se solicita (*):